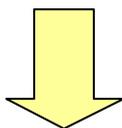
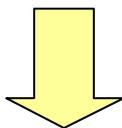
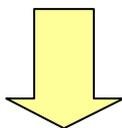


Derecho de Familia

**DECLARACIÓN PRELIMINAR
ARCHIVO “PDD”****4 PASOS:****PASO 1. COMPLETAR LOS FORMULARIOS.****PASO 2. NOTIFICACION DE LOS DOCUMENTOS.****PASO 3. PROCESAR DE LOS FORMULARIOS.****PASO 4. COMPARECENCIA ANTE EL JUEZ**

DECLARACIÓN PRELIMINAR PAQUETE “PDD” (CONTINUACIÓN)

PASO 1. COMPLETAR LOS FORMULARIOS.

Nota: El Archivo “PDD” (Declaración Preliminar, Relación de Bienes y Deudas, Declaración de Ingresos y Gastos “Preliminary Declaration of Disclosure”, Schedule of Assets and Debts, and Income and Expense Declaration) tiene que ser llenado completamente y ser entregado a la otra parte. Si usted tiene propiedades o un cambio en sus ingresos, usted puede ser requerido a entregar el paquete “PDD” a la otra parte una segunda vez, para mostrarle los cambios habidos o para discutir sobre los bienes en propiedad. La Declaración Preliminar no se presentará al Juez. Al tiempo de su juicio, usted será requerido a presentar una Declaración relativa al Servicio de Declaración, y Declaración de Gastos y Ingresos, para demostrar que usted le entregó a la otra parte los formularios incluidos en el archivo “PDD”.

FORMULARIOS QUE DEBEN SER COMPLETADOS:

- Form FL-140, “**Declaration of Disclosure**” **Declaración de Divulgación** (1 página)

Nota: los siguientes también deben ser llenados y adjuntos al Formulario FL-140 en el archivo:

- Form FL-142, **Schedule of Assets and Debts, Apendice de Bienes y Deudas** (4 páginas).

- Form FL-150, **Income and Expense, Declaración de Ingresos y Gastos** (4 páginas).

(Página 4 (Pg. 4 **Child Support Information** as it applies) **Información sobre Manutención de Menores** sí le aplica).

- Adjuntos adicionales 3-5 (estos no son formularios) parte del formulario FL-140: declaración sobre el valor de bienes, deudas e inversiones desde la fecha de la separación (vea el formulario FL-140).

También, los siguientes formularios serán requeridos para entregar y archivar ...

- Form FL-141, (Declaración referente a:) **Declaration re. Service of Declaration of Disclosure Entregra de Declaracion de Divulgacion** (1 página)

(este formulario deberá completarse **después** de que los documentos de arriba se hayan entregado)

DECLARACIÓN PRELIMINAR ARCHIVO “PDD” (CONTINUACIÓN)

PASO 2. NOTIFICACION DE LOS DOCUMENTOS.

De nuevo, los formularios; (Preliminary Declaration of Disclosure, Schedule of Assets and Debts, and Income and Expense Declaration) Declaración Preliminar tienen que ser llenados completamente y entregados a la otra parte. Si usted tiene propiedades o un cambio en sus ingresos, puede ser usted requerido a entregarle un nuevo archivo “PDD” a la otra parte una segunda vez, para mostrarle los cambios habidos o para discutir sobre los bienes en propiedad.

HAGA COPIAS Y ENTREGUE A LA OTRA PARTE EL ARCHIVO “PDD”:

- Form FL-140, **Declaration of Disclosure, Declaración de Divulgación** (1 página).
- Form FL-142, **Schedule of Assets and Debts, Relación de Bienes y Deudas** (4 páginas).
- Form FL-150, **Income and Expense Declaration, Declaración de Ingresos y Gastos** (4 páginas)
(Página 4., **Información sobre Manutención del Menor**, si le aplica).
- Adjuntos adicionales 3-5 (no son formularios), parte del formulario FL-140: declaraciones sobre el valor de los bienes, deudas e inversiones desde la fecha de la separación (vea el formulario FL-140).

Nota: Todos estos documentos deben ser entregados a su cónyuge por alguien distinto a usted, mayor de 18 años y que no sea parte en este caso. Los formularios pueden ser entregados personalmente o ser enviados por correo.

DERECHO DE FAMILIA
DECLARACIÓN PRELIMINAR
Archivo “PDD” (continuación)

PASO 3. PROCESAR LOS FORMULARIOS.

De nuevo, lo siguiente va a ocurrir dos veces: primero como una versión preliminar, y luego como una versión final (vea el formulario FL-140 para excepciones):

En cuanto la versión preliminar y la final se hayan entregado:

PRESENTE SÓLO LOS SIGUIENTES FORMULARIOS:

- Form FL-141, **Declaration re. Service of Declaration of Disclosure** (Declaración relativa a la Declaración de Divulgación) (1 página)

Nota: no presente una copia de la declaración preliminar o de la final con estos documentos.

PASO 4. COMPARECENCIA ANTE EL JUEZ.

**LAS AUDENCIAS DE DERECHO DE FAMILIA SE REALIZAN EN DOS LUGARES DIFERENTES.
LA CORTE LE PROVEERÁ LA INFORMACIÓN DE A CUAL DE ELLAS DEBERÁ DIRIGIRSE.**

Como llenar

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN (FL-140)

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentre el número en el formulario de muestra. *Ejemplo:* ❶
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como llenar el formulario.
- ▶ Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- ▶ Si conoce el número del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name and Address)		TELEPHONE NO.:	FL-140
1			
ATTORNEY FOR (Name):			
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF			
STREET ADDRESS:			
MAILING ADDRESS:			
CITY AND ZIP CODE:			
2			
BRANCH NAME:			
PETITIONER:			
3			
RESPONDENT:			
4			
DECLARATION OF DISCLOSURE		CASE NUMBER:	
<input type="checkbox"/> Petitioner's	<input type="checkbox"/> Preliminary		
<input type="checkbox"/> Respondent's	<input type="checkbox"/> Final		
DO NOT FILE WITH THE COURT			
5			
<p>Both the preliminary and the final declaration of disclosure must be served on the other party with certain exceptions. Neither disclosure is filed with the court. A declaration stating service was made of the final declaration of disclosure must be filed with the court (see form FL-141).</p> <p>A preliminary declaration of disclosure but not a final declaration of disclosure is required in the case of a summary dissolution (see Family Code section 2109) or in a default judgment (see Family Code section 2110) provided the default is not a stipulated judgment or a judgment based upon a marriage settlement agreement.</p> <p>A declaration of disclosure is required in a nullify or legal separation action as well as in a dissolution action.</p>			
Attached are the following:			
6			
1. <input type="checkbox"/> A completed <i>Schedule of Assets and Debts</i> (form FL-142).			
2. <input type="checkbox"/> A completed <i>Income and Expense Declaration</i> (form FL-150 (as applicable)).			
3. <input type="checkbox"/> A statement of all material facts and information regarding valuation of all assets that are community property or in which the community has an interest (<i>not a form</i>).			
4. <input type="checkbox"/> A statement of all material facts and information regarding obligations for which the community is liable (<i>not a form</i>).			
5. <input type="checkbox"/> An accurate and complete written disclosure of any investment opportunity, business opportunity, or other income-producing opportunity presented since the date of separation that results from any investment, significant business, or other income-producing opportunity from the date of marriage to the date of separation (<i>not a form</i>).			
I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.			
Date:			
7			
_____ (TYPE OR PRINT NAME)		_____ (SIGNATURE)	
Page 1 of 1			
Form Adopted for Mandatory Use Judicial Council of California FL-140 (Rev. January 1, 2003)		DECLARATION OF DISCLOSURE (Family Law)	
		Family Code, §§ 2102, 2104, 2105, 2106, 2112 www.courtinfo.ca.gov	

- ❶ Escriba su nombre, dirección y número de teléfono.
- ❷ Si no está escrito, escriba “Fresno” después de COUNTY OF. La dirección es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. Donde dice “Branch Name” escriba: Central Branch.
- ❸ Escriba los nombres de el(a) demandante y el(a) demandado(a). El(a) demandante es la persona que inició el caso contra la otra persona, el(a) demandado(a)
- ❹ Marque el cuadro que lo(a) identifique como el(a) demandante o el(a) demandado(a). Marque “Preliminary.”
- ❺ Este formulario es parte del Paquete Declaración Preliminar (Preliminary Declaration of Disclosure “PDD”). El Paquete “PDD” Declaración Preliminar, Relación de Deudas y Bienes, y Declaración de Ingresos y Gastos (Preliminary Declaration of Disclosure, Schedule of Assets and Debts, and Income and Expense Declaration) tienen que ser completados una vez y entregados a la otra parte. *La Declaración Preliminar (Preliminary Declaration of Disclosure) no se presentará ante el Tribunal.*
- ❻
 - Lea esta sección atentamente. Marque los cuadros 1 y 2.
 - Marque el cuadro 3 y adjunte una página donde se enumeren los bienes (propiedades, pertenencias, deudas, etc.) que pertenezcan a usted y su cónyuge. Incluya el valor de los bienes (lo que valen).
 - Marque el cuadro 4 si va a adjuntar otra página describiendo los bienes de los cuales son usted y su cónyuge responsables. Incluya los valores.
 - Sí usted realizó algún tipo de inversión desde que se separó de su cónyuge, marque el cuadro 5, adjunte otra página y describa las inversiones. (*Ejemplo: Si usted ha comprado o vendido una casa o negocio, invirtió ingresos o vendió un artículo de las inversiones.*)
- ❼ Ponga la fecha en el formulario. A la izquierda escriba a máquina o con letra de molde su nombre y firme a la derecha.

Como llenar

APENDICE DE BIENES Y DEUDAS (FL-142)

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentra el número en el formulario de muestra. *Example:* 1
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como llenar el formulario.
- ▶ Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- ▶ Si conoce el número del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

FL-142

<small>ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name and Address):</small> 1	<small>TELEPHONE NO.:</small>
<small>ATTORNEY FOR (Name):</small> SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF 2	
<small>MARRIAGE OF PETITIONER:</small> 3	
<small>RESPONDENT:</small>	
SCHEDULE OF ASSETS AND DEBTS 4	
<input type="checkbox"/> Petitioner's <input type="checkbox"/> Respondent's	
<small>CASE NUMBER:</small>	

— INSTRUCTIONS —

List all your known community and separate assets or debts. Include assets even if they are in the possession of another person, including your spouse. If you contend an asset or debt is separate, put H or W in the first column (separate property) and indicate to whom you contend it belongs. **5**

All values should be as of the date of signing the declaration unless you specify a different valuation date with the description.

For additional space, use a continuation sheet numbered to show what item is being continued.

ITEM NO.	ASSETS—DESCRIPTION	SEP. PROP.	DATE ACQUIRED	CURRENT GROSS FAIR MARKET VALUE	AMOUNT OF MONEY OWED OR ENCUMBRANCE
6	1. REAL ESTATE (Give street addresses and attach copies of deeds with legal descriptions and latest lender's statement.)			\$	\$
7	2. HOUSEHOLD FURNITURE, FURNISHINGS, APPLIANCES (Identify)				
8	3. JEWELRY, ANTIQUES, ART, COIN COLLECTIONS, etc. (Identify)				

Page 1 of 4

Form Approved for Optional Use
Judicial Council of California
FL-142 (Rev. January 1, 2003)

**SCHEDULE OF ASSETS AND DEBTS
(Family Law)**

Code of Civil Procedure, §§ 202016), 2032.5
www.courtinfo.ca.gov

- 1** Escriba su nombre, dirección, y número de teléfono.
- 2** Escriba "Fresno" después de Superior Court of California, County of.
- 3** Escriba los nombres del demandante "Petitioner" (demandante) y "Respondent." (demandado) "Petitioner" es la persona que inició el caso en contra de la otra persona, que es el demandado "Respondent".
- 4** Marque el cuadro que lo identifique como el demandante "Petitioner" o demandado "Respondent."
- 5** Lea estas instrucciones atentamente. "Separate property" Propiedad Separada "assets" son bienes (cosas de valor) o "debts" deudas (dinero que se debe) que existían, bien antes del matrimonio, bien después de la separación o bienes por regalo o por herencia. Bienes o Deudas Comunes "Community" son cosas que fueron adquiridas juntos durante el matrimonio.
 - Si hay propiedad separada, va a escribir H para esposo o W para esposa en la primera columna. Deje en blanco si es en común.
 - Escriba la fecha de cuando se adquirieron los bienes (compraron) en la segunda columna
 - *Donde dice "Current gross fair market value":* "Gross" quiere decir ingresos antes de los impuestos. "Fair market value" quiere decir cuanto vale el bien. Escriba la cantidad en dólares.
 - Si se debe dinero de este bien, escriba la cantidad en la última columna.

Para cada bien enumerado en este formulario, si necesita más espacio, adjunte otra hoja y escriba el mismo número que tenga en la primera hoja también lo pone en la segunda. Ejemplo: #1 para "Real Estate" bienes y raíces en la segunda hoja también usa el #1 para cualquier cosa que tenga que ver con "Real Estate" bienes y raíces. #2 para "Household Furniture" muebleria y si adjunata otra hoja para muebleria le pone #2, y así consicativamente para lo demas., etc.
- 6** Haga una lista de todas las propiedades de bienes y raíces donde dice Real Estate (terrenos, edificios), incluyendo las direcciones. Adjunte copias de las escrituras, si son requeridas.
- 7** Haga una lista de los muebles y aparatos: Ejemplo: sofás, lámparas, televisiones, computadoras, etc.
- 8** Haga una lista de todas las joyas, antigüedades, obras de arte, y colección de monedas. Estos bienes deben de ser evaluados por una persona acreditada.

APENDICE DE BIENES Y DEUDAS (FL-142)

- segunda pagina -

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentre el número en el formulario de muestra *Ejemplo:* **12**
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como llenar el formulario.
- ▶ Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- ▶ Si sabe el número del caso, escríbalo en el espacio adecuado, sí no lo sabe deje el espacio blanco.

ITEM NO.	ASSETS—DESCRIPTION	SEP. PROP.	DATE ACQUIRED	CURRENT GROSS FAIR MARKET VALUE	AMOUNT OF MONEY OWED OR ENCUMBRANCE
4.	VEHICLES, BOATS, TRAILERS (Describe and attach copy of title document.)			\$	\$
9					
5.	SAVINGS ACCOUNTS (Account name, account number, bank, and branch. Attach copy of latest statement.)				
10					
6.	CHECKING ACCOUNTS (Account name and number, bank, and branch. Attach copy of latest statement.)				
11					
7.	CREDIT UNION, OTHER DEPOSIT ACCOUNTS (Account name and number, bank, and branch. Attach copy of latest statement.)				
12					
8.	CASH (Give location.)				
13					
9.	REFUND				
14					
10.	LIFE INSURANCE CASH SURRENDER OR LOAN VALUE (Attach copy of declaration page for each policy.)				
15					

FL-142 (Rev. January 1, 2003)

SCHEDULE OF ASSETS AND DEBTS (Family Law)

Page 2 of 4

- 9** Haga una lista de los vehículos, motocicletas, barcos y remolques que posean. Adjunte las copias de los documentos que demuestren que esos bienes les pertenecen a usted o/y a su esposo/a. Usted necesita el número de licencia y el número de identificación de los vehículos. Ejemplo : Inscripción en el DMV (Secretaría de Transito).
- 10** Para Cuentas de Ahorros, incluya los números de cuenta, el nombre del banco y la sucursal (Ejemplo: Bank of America, Fashion Fair). Incluya copias de los estados más recientes de cada una de las cuentas
- 11** Adjunte la misma información como la que puso en la parte superior, para la cuenta de cheques.
- 12** Adjunte la misma información como la que puso en la parte superior Credit Union (banco cooperativo) o cuentas similares.
- 13** Si usted tiene guardado dinero en alguna otra parte, escriba el sitio en el espacio adecuado.
- 14** Si usted recibió un reembolso de los impuestos este año, adjunte esa información. De lo contrario, deje el espacio blanco.
- 15** Adjunte información del Seguro de Vida con el valor que tendría si usted lo entregara o la cantidad de préstamo. Adjunte una copia de la Declaración de la Póliza.

APENDICE DE BIENES Y DEUDAS

(FL-142)

- tercera pagina -

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentre el número en el formulario de muestra *Ejemplo:* **16**
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como rellenar el formulario.
- ▶ Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- ▶ Si sabe el número del caso, escríbalo en el espacio adecuado, sí no lo sabe deje el espacio blanco.

ITEM NO.	ASSETS—DESCRIPTION	SEP. PROP.	DATE ACQUIRED	CURRENT GROSS FAIR MARKET VALUE	AMOUNT OF MONEY OWED OR ENCUMBRANCE
11.	STOCKS, BONDS, SECURED NOTES, MUTUAL FUNDS <i>(Give certificate number and attach copy of the certificate or copy of latest statement.)</i>			\$	\$
16					
12.	RETIREMENT AND PENSIONS <i>(Attach copy of latest summary plan documents and latest benefit statement.)</i>				
17					
13.	PROFIT-SHARING, ANNUITIES, IRAS, DEFERRED COMPENSATION <i>(Attach copy of latest statement.)</i>				
18					
14.	ACCOUNTS RECEIVABLE AND UNSECURED NOTES <i>(Attach copy of each.)</i>				
19					
15.	PARTNERSHIPS AND OTHER BUSINESS INTERESTS <i>(Attach copy of most current K-1 form and schedule C.)</i>				
20					
16.	OTHER ASSETS				
21					
22					
17.	TOTAL ASSETS FROM CONTINUATION SHEET				
23					
18.	TOTAL ASSETS			\$	\$

- 16** Sí usted o su esposo/a tienen acciones, bonos, notas de garantía, y/o fondos mutuos, póngalos en el espacio requerido. Escriba el certificado/número de cuenta para cada uno. Use otra (continuación) hoja si lo necesita. Adjunte copias de los certificados y/o de los estados de las cuentas más recientes.
- 17** Enumere los fondos de jubilación y pensiones. Adjunte una copia de las cuentas más recientes.
- 18** Sí usted o su esposo/a tienen participación en alguno de los siguientes apartados, haga una lista. Adjunte copias de sus cuentas.
 - Distribución de beneficios por el lugar de empleo.
 - Renta anual – cantidad pagadera recibida anualmente o en otro periodo de tiempo.
 - Individual retirement accounts (IRA) pensión de jubilación para un individuo
 - Compensación de aplazamiento– parte del salario que le descuentan, pero después se lo pagan.
- 19** Sí usted o su esposo/a van a recibir algún dinero, ponga la cuenta donde lo recibirán. Enumere cualquier nota sin fianza (que no este asegurada por bienes y raíces) que usted pueda tener. Adjunte las copias.
- 20** Sí usted o su esposo/a tienen un negocio en sociedad o algún otro negocio, ponga la información aquí. Adjunte las copias más recientes de las formas K-1 y Programa C (formas del IRS).
- 21** Haga una lista de alguna otra posesión que usted o su esposa/o pudieran tener. Use otra hoja si es necesario.
- 22** Sí usted utilizó hojas adicionales, sume todas las cantidades declaradas y ponga el total aquí.
- 23** Sume el total de los bienes declarados en el formulario FL-142, en las páginas (1-17) y ponga el total en la línea 18. Continúe al reverso y enumere todas sus deudas.

APENDICE DE BIENES Y DEUDAS (FL-142)

- cuarta pagina -

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentre el número en el formulario de muestra *Ejemplo*: 25
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como llenar el formulario.
- ▶ Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- ▶ Si sabe el número del caso, escríbalo en el espacio adecuado, sí no lo sabe deje el espacio blanco.

ITEM NO.	DEBTS—SHOW TO WHOM OWED	SEP. PROP.	TOTAL OWING	DATE INCURRED
19.	STUDENT LOANS (Give details.) 24		\$	
20.	TAXES (Give details.) 25			
21.	SUPPORT ARREARAGES (Attach copies of orders and statements.) 26			
22.	LOANS—UNSECURED (Give bank name and loan number and attach copy of latest statement.) 27			
23.	CREDIT CARDS (Give creditor's name and address and the account number. Attach copy of latest statement.) 28			
24.	OTHER DEBTS (Specify): 29			
25.	TOTAL DEBTS FROM CONTINUATION SHEET 31		\$	
26.	TOTAL DEBTS		\$	
27.	32 pages are attached as continuation sheets.			
I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.				
Date: 33				
_____ (TYPE OR PRINT NAME)		_____ (SIGNATURE OF DECLARANT)		
FL-142 (Rev. January 1, 2003) SCHEDULE OF ASSETS AND DEBTS (Family Law) Page 4 of 4				

Hay tres columnas hacia la derecha del formulario Apéndice de bienes y deudas, anote una lista de toda las deudas (dinero debido). En la primera columna, ponga una **W** o **H** para demostrar que las deudas son propiedad separada. En la segunda columna, escriba la cantidad de dinero que todavía debe, En la última columna ponga el día que empezó la deuda. Use las hojas necesarias para continuar.

- 24 Sí usted o su esposo/a actualmenete tienen préstamos para estudiantes, ponga los detalles aquí.
- 25 Sí usted o su esposo/a deben dinero para los impuestos, ponga los detalles aquí.
- 26 “Support Arrearages” significa estar atrasado/a con lo pagos que ordenó el juez, como manutención de los hijos o manutención del cónyuge. Si usted o su esposo/a tiene pagos pendientes de manutención, adjunte las copias de la orden judicial y el estado de la cuenta.
- 27 Prestamos sin garantía son los que no estan garantizados o protegidos. Sí usted o su esposo/a tienen préstamos sin garantía, anotelos aquí. Escriba el nombre del banco y el número del prestamo. Adjunte copias de las cuentas más recientes.
- 28 Anote todas las tarjetas de crédito. Escriba el nombre, domicilio y el número de cuentas para cada acreedor (compañía que le dio la tarjeta de crédito). Adjunte copias de las cuentas más recientes.
- 29 Enumere alguna otra deuda que usted o su esposo tengan.
- 30 Sí usted utilizó hojas adicionales, sume todas las cantidades declaradas y ponga la cantidad total aquí.
- 31 Sume todas sus deudas (19-25) y ponga la cantidad aquí.
- 32 Si usted uso hojas adicionales, marque el cuadro y escriba el número de hojas que va a adjuntar (no copias del estado de cuentas o documetos similares).
- 33 Ponga la fecha. Escriba a máquina o con letra de molde en la izquierda. Firme su nombre a la derecha.

Cómo llenar

DECLARACION DE INGRESOS Y GASTOS (FL-150)

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentre el número en el formulario de muestra. *Example:* 1
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como rellenar el formulario.
- ▶ Escriba a máquina o en molde, con tinta negra.
- ▶ Sí conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name and Address): <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px;">1</div>	TELEPHONE NO.:	FOR COURT USE ONLY FL-150
ATTORNEY FOR (Name): SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF		
STREET ADDRESS: MAILING ADDRESS: CITY AND ZIP CODE: BRANCH NAME: <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px;">2</div>		
PETITIONER/PLAINTIFF: RESPONDENT/DEFENDANT: <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px;">3</div>		
INCOME AND EXPENSE DECLARATION		CASE NUMBER: ← <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px;">4</div>

Step 1 Attachments to this summary	I have completed <input type="checkbox"/> Income (page 2) <input type="checkbox"/> Expense (page 3) <input type="checkbox"/> Child Support (page 4) Information forms. (If child support is not an issue, do not complete Page 4. If your only income is TANF, do not complete Page 2.)
Step 2 Answer all questions that apply to you <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px;">5</div>	1. Are you receiving or have you applied for or do you intend to apply for welfare or TANF? <input type="checkbox"/> Receiving <input type="checkbox"/> Applied for <input type="checkbox"/> Intend to apply for <input type="checkbox"/> No 2. What is your date of birth (month/day/year)? _____ 3. What is your occupation? _____ 4. Highest year of education completed: _____ 5. Are you currently employed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No a. If yes: (1) Where do you work? (name and address): _____ (2) When did you start work there (month/year)? _____ b. If no: (1) When did you last work (month/year)? _____ (2) What were your gross monthly earnings? _____ 6. What is the total number of minor children you are legally obligated to support? _____
Step 3 Monthly income information <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px;">6</div>	7. Net monthly disposable income (from line 16a of Page 2): \$ _____ 8. Current net monthly disposable income (if different from line 7, explain below or on Attachment 8): \$ _____
Step 4 Expense information	9. Total monthly expenses from line 2q of Page 3: <div style="float: right; font-weight: bold; font-size: 24px;">7</div> \$ _____ 10. Amount of these expenses paid by others: \$ _____
Step 5 Other party's income	11. My estimate of the other party's gross monthly income is: <div style="float: right; font-weight: bold; font-size: 24px;">8</div> \$ _____
Step 6 Date and sign this form <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 24px;">9</div>	I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing and the attached information forms are true and correct. Date: _____

(TYPE OR PRINT NAME)	(SIGNATURE OF DECLARANT) <input type="checkbox"/> Petitioner <input type="checkbox"/> Respondent	<div style="font-weight: bold; font-size: 24px;">10</div>
----------------------	---	---

Form Adopted for Mandatory Use
 Judicial Council of California
 FL-150 (Rev. January 1, 2013)

INCOME AND EXPENSE DECLARATION

Page 1 of 4
www.courtinfo.ca.gov

- 1 Escriba su nombre, dirección y número de teléfono.
- 2 Si no está completado, escriba, write "Fresno" después de COUNTY OF. La dirección es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. El nombre del Distrito es: Central Branch.
- 3 Escriba los nombres del "Petitioner" (demandante) y del "Respondent" (demandado). El "Plaintiff" (demandante) es la persona que inició el caso en contra de la otra parte.
- 4 Marque todas el cuadro pertinente a su caso. *Nota:* Si no se solicita el mantenimiento de los niños,(child Support) no deberá rellenar el formulario "Child Support Information" (página 4).
- 5 Conteste todas las preguntas del paso 2. Vocacion es su trabajo **5a** es (ejemplo: agricultor o trabajador del campo. En 5b2 escriba ingreso en bruto mensual, esta es la cantidad total que gana cada mes antes de que le quiten los impuestos. En el numero **6** anote niños menores de edad que son aquellos menores de 18 años.
- 6 Complete el paso 3 solamente si ha participado en el programa TANF(Asistencia provicional para familias necesitadas. Ponga su ingreso neto mensual disponible, como aparece en la línea 16a del formulario "Income Information" (segunda pagina. Ingreso disponible es el dinero que sobra después de haber pagado todos sus gastos mensuales. Escriba su ingreso disponible actual. Si esta cantidad es diferente a la que puso en el número anterior, explique por qué en el espacio en blanco que se le provee o adjunte una página por separado(en la parte superior escriba " Attachment" 8. Por ejemplo: Cambié de trabajo recientemente y ahora gano menos (o más) dinero de lo que ganaba en los últimos 12 meses.
- 7 En el paso 4, escriba la cantidad de gastos totales que escribió en la línea 2q del formulario "Expense Information" (página 3) y la cantidad de gastos pagados por otras personas(por ejemplo: Padres, empresa, esposa/o.
- 8 Escriba el ingreso total mensual de su esposa/o. "Estimate" es una aproximacion de lo que gana.
- 9 Escriba la fecha, escriba a máquina o a mano su nombre a la izquierda y firme a la derecha.
- 10 Marque la caja que lo nombra como "Petitioner" demandante o "Respondent" demandado. Escriba el número de páginas de información que va a entregar a la corte.(página 1 de _____)

Como llenar

INFORMACION DE INGRESOS (FL-150a)

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentre el número en el formulario de muestra. *Example:* ❶
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como rellenar el formulario.
- ▶ Escriba a máquina o en molde, con tinta negra.
- ▶ Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

PETITIONER/PLAINTIFF: RESPONDENT/DEFENDANT: ❶ INCOME INFORMATION OF (name):	CASE NUMBER:
---	--------------

1. Total gross salary or wages, including commissions, bonuses, and overtime paid during the last 12 months: 1. \$ _____

2. All other money received during the last 12 months **except welfare, TANF, SSI, spousal support from this marriage, or any child support.** Specify sources below: 2a. \$ _____
 Include pensions, social security, disability, unemployment, military basic allowance for quarters (BAQ), spousal support from a different marriage, dividends, interest or royalty, trust income, and annuities. 2b. \$ _____
 Include income from a business, rental properties, and reimbursement of job-related expenses. 2c. \$ _____
 ▶ Prepare and attach a schedule showing gross receipts less cash expenses for each business or rental property. 2d. \$ _____

3. Add lines 1 through 2d _____ 3. \$ _____
 Divide line 3 by 12 and place result on line 4a.

	Average last 12 months:	Last month:
4. Gross income ❸	4a. \$ _____	4b. \$ _____
5. State income tax	5a. \$ _____	5b. \$ _____
6. Federal income tax	6a. \$ _____	6b. \$ _____
7. Social Security and Hospital Tax ("FICA" and "MED") or self-employment tax, or the amount used to secure retirement or disability benefits	7a. \$ _____	7b. \$ _____
8. Health insurance for you and any children you are required to support	8a. \$ _____	8b. \$ _____
9. State disability insurance	9a. \$ _____	9b. \$ _____
10. Mandatory union dues	10a. \$ _____	10b. \$ _____
11. Mandatory retirement and pension fund contributions <i>Do not include any deduction claimed in item 7.</i>	11a. \$ _____	11b. \$ _____
12. Court-ordered child support, court-ordered spousal support, and voluntarily paid child support in an amount not more than the guideline amount, actually being paid for a relationship other than that involved in this proceeding:	12a. \$ _____	12b. \$ _____
13. Necessary job-related expenses (attach explanation)	13a. \$ _____	13b. \$ _____
14. Hardship deduction (Line 4d on Page 4)	14a. \$ _____	14b. \$ _____
15. Add lines 5 through 14. Total monthly deductions:	15a. \$ _____	15b. \$ _____
16. Subtract line 15 from line 4. Net monthly disposable income:	16a. \$ _____	16b. \$ _____

17. TANF, welfare, spousal support from this marriage, and child support from other relationships received each month: _____ 17. \$ _____

18. Cash and checking accounts: ❹ _____ 18. \$ _____

19. Savings, credit union, certificates of deposit, and money market accounts: _____ 19. \$ _____

20. Stocks, bonds, and other liquid assets: _____ 20. \$ _____

21. All other property, real or personal (specify below): _____ 21. \$ _____

▶ Attach a copy of your three most recent pay stubs.

FL-150 (Rev. January 1, 2003) INCOME INFORMATION Page 2 of 4

- ❶ Escriba el nombre del (Petitioner/Plaintiff) Demandante/Querellante y (Respondent/Defendant) Demandado /Acusado. Escriba su nombre después de "Income Information of."
- ❷
 - * En la línea 1, escriba sus ingresos totales de los últimos 12 meses (antes de que quiten los impuestos).
 - * Lea atentamente la pregunta #2. Complete la cantidad de dinero que ha recibido (como pensiones, seguro social, desempleo, ect.) Describa el origen del dinero después de "Specify sources below."
 - ▶ Para cada negocio o propiedad de alquiler que usted tenga, escriba en otra hoja (schedule) cuanto dinero reciba del negocio o de la propiedad rentada, y reste los gastos que le causan tales propiedades. En el espacio, escriba el neto (ingreso menos los gastos) del dinero que le queda.
 - ▶ Sume las líneas del 1 al 2.d, para obtener el resultado de la línea 3. Divida la cantidad de la línea 3 por 12, y escriba el resultado en la línea 4a.
- ❸
 - * Complete aquellas líneas que le apliquen. De lo contrario, déjelo en blanco.
 - * Para cada uno de los artículos, escriba el promedio (usual) de cantidad de los últimos 12 meses en la primera columna, y en la otra la cantidad exacta del mes pasado.
 - * Sí usted declara gastos del empleo (línea 13) deberá adjuntar una explicación.
 - * Sí es su caso, la línea 14 es la misma cantidad que la de la línea 4d sobre la "información de manutención de niños" (página 4)

Complete todas las líneas que le sean aplicables. De lo contrario déjelo en blanco.

- ❹
 1. Llene el número de páginas (Página ___ de ___).
 - ▶ Adjunte copias de los últimos tres talones de cheques.

Como llenar

INFORMACIÓN SOBRE GASTOS (FL-150b)

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentre el número en el formulario de muestra. *Ejemplo:* ❶
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- ▶ Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- ▶ Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

PETITIONER/PLAINTIFF: RESPONDENT/DEFENDANT: EXPENSE INFORMATION OF (name): ❶		CASE NUMBER:			
1.	a. List all persons living in your home whose expenses are included below and their income: <input type="checkbox"/> Continued on Attachment 1a.	name	age	relationship	
2.				gross monthly income	
3.					
4.					
2.	b. List all other persons living in your home and their income: <input type="checkbox"/> Continued on Attachment 1b.	1.			
3.		2.			
4.		3.			
2. MONTHLY EXPENSES					
a. Residence payments					
(1) <input type="checkbox"/> Rent of ❷ mortgage \$ _____					
(2) If mortgage, include:					
Average principal \$ _____					
Average interest \$ _____					
Impound for real property taxes \$ _____					
Impound for homeowner's insurance \$ _____					
(3) Real property taxes (if not included in item (2)) \$ _____					
(4) Homeowner's or renter's insurance (if not included in item (2)) \$ _____					
(5) Maintenance \$ _____					
b. Unreimbursed medical and dental expenses \$ _____					
c. Child care \$ _____					
d. Children's education \$ _____					
e. Food at home and household supplies \$ _____					
f. Food eating out \$ _____					
g. Utilities \$ _____					
h. Telephone \$ _____					
i. Laundry and cleaning \$ _____					
j. Clothing \$ _____					
k. Insurance (life, accident, etc. Do not include auto, home, or health insurance) \$ _____					
l. Education (specify): \$ _____					
m. Entertainment \$ _____					
n. Transportation and auto expenses (insurance, gas, oil, repair) \$ _____					
o. Installment payments (insert total and itemize below in item 3) \$ _____					
p. Other (specify): \$ _____					
q. TOTAL EXPENSES (a-p) \$ _____ (do not include amounts in a(2))					
3. ITEMIZATION OF INSTALLMENT PAYMENTS OR OTHER DEBTS <input type="checkbox"/> Continued on Attachment 3.					
CREDITOR'S NAME		PAYMENT FOR	MONTHLY PAYMENT	BALANCE	DATE LAST PAYMENT MADE
4. ATTORNEY FEES					
a. To date I have paid my attorney for fees and costs: \$ _____ The source of this money was:					
b. I owe to date the following fees and costs over the amount paid:					
c. My arrangement for attorney fees and costs is: _____					
I confirm this information and fee arrangement. _____					
(SIGNATURE OF ATTORNEY)					
_____ (TYPE OR PRINT NAME OF ATTORNEY)					
Page 3 of 4					

- ❶ Escriba el nombre del (Petitioner/Plaintiff) Demandante/Querellante y el (Respondent/Defendant) Demandado/Acusado. Escriba su nombre después de "Expense Information of."
- ❷ Si hay personas que vivan en su casa, cuyos gastos paga usted, enumérelos aquí. Escriba sus nombres debajo de "name", edades debajo de "age", y la relación que tienen hace usted debajo de "relationship" (hermano, padres, compañero de cuarto) y sus ingresos brutos mensuales debajo de "gross monthly income" (la cantidad antes de impuestos) Si necesita más espacio, marque el cuadro "Continued on Attachment 1a", añada otra hoja, y escriba "Attachment 1a" en la parte superior de la hoja.
- ❸ Si hay personas que viven en su casa que no pagan ninguno de tus gastos mensuales, enumérelos como hizo anteriormente. Si necesita más espacio, marque el cuadro "Continued on Attachment 1b" y escriba Attachment 1a en la parte superior de la hoja.
- ❹ Escriba la cantidad que gasta mensualmente para cada uno de los siguientes apartados. Lea cada línea atentamente, sí algo no le es aplicable, déjelo en blanco..
 - a. Marque el cuadro "Rent" si paga renta. Si esta comprando su casa marque "Mortgage". Al lado escriba la cantidad.
 - b. "Unreimbursed medical and dental expenses", significa cantidad total de los gastos medicos/dentales no reembolsados por la Compañía de Seguros que usted paga.
 - c. Si usted paga mensualmente para el cuidado de su(s) hijo(s), ponga la cantidad.
 - d. La cantidad que paga para la educación de su(s) hijo(s) (gastos mensuales como matrícula, almuerzo y material para la escuela.)

Como rellenar

INFORMACIÓN SOBRE GASTOS (FL-150b)

página dos

CONTINUACIÓN

PETITIONER/PLAINTIFF: RESPONDENT/DEFENDANT: EXPENSE INFORMATION OF (name):		CASE NUMBER:												
1. a. List all persons living in your home whose expenses are included below and their income: <input type="checkbox"/> Continued on Attachment 1a.	1. name	2. age	3. relationship	4. gross monthly income										
b. List all other persons living in your home and their income: <input type="checkbox"/> Continued on Attachment 1b.	1.	2.	3.											
2. MONTHLY EXPENSES														
a. Residence payments (1) <input type="checkbox"/> Rent of 4 mortgage \$ _____	e. Food at home and household supplies . \$ _____													
(2) If mortgage, include: Average principal \$ _____	f. Food eating out \$ _____													
Average interest \$ _____	g. Utilities \$ _____													
Impound for real property taxes \$ _____	h. Telephone \$ _____													
Impound for homeowner's insurance \$ _____	i. Laundry and cleaning \$ _____													
(3) Real property taxes (if not included in item (2)) \$ _____	j. Clothing \$ _____													
(4) Homeowner's or renter's insurance (if not included in item (2)) \$ _____	k. Insurance (life, accident, etc. Do not include auto, home, or health insurance) \$ _____													
(5) Maintenance \$ _____	l. Education (specify): \$ _____													
b. Unreimbursed medical and dental expenses \$ _____	m. Entertainment \$ _____													
c. Child care \$ _____	n. Transportation and auto expenses (insurance, gas, oil, repair) \$ _____													
d. Children's education \$ _____	o. Installment payments (insert total and itemize below in item 3) \$ _____													
	p. Other (specify): \$ _____													
	q. TOTAL EXPENSES (a-p) \$ _____ (do not include amounts in a(2))													
3. ITEMIZATION OF INSTALLMENT PAYMENTS OR OTHER DEBTS <input type="checkbox"/> Continued on Attachment 3.														
<table border="1"><thead><tr><th>CREDITOR'S NAME</th><th>PAYMENT FOR</th><th>MONTHLY PAYMENT</th><th>BALANCE</th><th>DATE LAST PAYMENT MADE</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>					CREDITOR'S NAME	PAYMENT FOR	MONTHLY PAYMENT	BALANCE	DATE LAST PAYMENT MADE					
CREDITOR'S NAME	PAYMENT FOR	MONTHLY PAYMENT	BALANCE	DATE LAST PAYMENT MADE										
4. ATTORNEY FEES														
a. To date I have 6 by attorney for fees and costs: \$ _____ The source of this money was:														
b. I owe to date the following fees and costs over the amount paid:														
c. My arrangement for attorney fees and costs is: I confirm this information and fee arrangement. _____ (SIGNATURE OF ATTORNEY) _____ (TYPE OR PRINT NAME OF ATTORNEY)														

- 4** e. La cantidad del gasto de la casa (comida y artículos para la limpieza).
 - f. La cantidad que paga en comidas de la calle (McDonalds, Burger King).
 - g. La cantidad que paga en utilidades (pago de luz, gas, cable, etc.)
 - h. La cantidad para el teléfono.
 - i. La cantidad para lavar y para la lavandería.
 - j. La cantidad para ropa.
 - k. La cantidad para aseguranza (vida, accidentes, etc. NO ponga aseguranza de carro, casa o salud.)
 - l. La cantidad para la educación (especificar).
 - m. La cantidad para entretenimiento (cine, patinaje, baile).
 - n. La cantidad de los gastos para el automóvil (aseguranza, gas, aceite, reparacion).
 - o. Escriba la cantidad total que paga mensualmente (Ejemplo: Sears, JCPenny) En la área **5** pondra detalles.
 - p. Aquí pondra otro gasto que tenga y especifique.
 - q. Ponga la suma total que paga de todo (a-p) *no incluya la parte (2) promedio principal.*
-
- 5** Liste los pagos mensuales u otras deudas (como tarjetas de crédito o pagos del carro). Sí necesita más espacio, marque el cuadro, añada otra hoja, y escriba "Attachment 3" arriba. Ponga el nombre del acreedor (ejemplo: Mastercard, Sears, JCPenny) debajo de "Creditor's Name", el tipo de pago (pago del carro, pago de un préstamo, etc.) debajo de "Payment for", la cantidad de pago mensual debajo de "Monthly Payment", el balance(cantidad que todavía debe pagar) debajo de "Balance", y la fecha del último pago al acreedor.
-
- 6** No ponga nada aquí, sólo ahí ha pagado a un abogado por llevarle este caso.

Como llenar un

INFORMACIÓN SOBRE MANUTENCIÓN DEL MENOR (FL-150c)

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentre el número en el formulario de muestra. *Example:* 1
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- ▶ Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- ▶ Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

Nota: Complete este formulario sí se le solicita la manutención del menor.

PETITIONER/PLAINTIFF: RESPONDENT/DEFENDANT: CHILD SUPPORT INFORMATION OF (circle) 1	CASE NUMBER:
--	--------------

THIS PAGE MUST BE COMPLETED IF CHILD SUPPORT IS AN ISSUE.

1. Health insurance for my children is is not available through my employer. **2**

a. Monthly cost paid by me or on my behalf for the children only is: \$ _____
Do not include the amount paid or payable by your employer.

b. Name of carrier:

c. Address of carrier:

d. Policy or group policy number:

2. Approximate percentage of time each parent has primary physical responsibility for the children:
Mother: % Father: % **3**

4 The court is requested to order the following as additional child support:

a. Child care costs related to employment or to reasonably necessary education or training for employment skills:
(1) Monthly amount currently paid by mother: \$ _____
(2) Monthly amount currently paid by father: \$ _____

5 Uninsured health care costs for the children (for each cost state the purpose for which the cost was incurred and the estimated monthly, yearly, or lump sum amount paid by each parent):

6 Educational or other special needs of the children (for each cost state the purpose for which the cost was incurred and the estimated monthly, yearly, or lump sum amount paid by each parent):

d. Travel expense for visitation **7**
(1) Monthly amount currently paid by mother: \$ _____
(2) Monthly amount currently paid by father: \$ _____

4 The court is requested to allow the deductions identified below, which are justifiable expenses that have caused an extreme financial hardship:

	Amount paid per month	How many months will you need to make these payments
a. <input type="checkbox"/> Extraordinary health care expenses (specify and attach any supporting documents):	\$ _____	_____
b. <input type="checkbox"/> Uninsured catastrophic losses (specify and attach supporting documents):	\$ _____	_____
c. <input type="checkbox"/> Minimum basic living expenses of dependent minor children from other marriages or relationships who live with you (specify names and ages of these children):	\$ _____	_____ 8
d. Total hardship deductions requested (add lines a-c):	\$ _____	

FL-150 (Rev. January 1, 2005) CHILD SUPPORT INFORMATION Page 4 of 6

- 1** Escriba el nombre del (Petitioner/Plaintiff) Querellante/Demandante y Acusado (Respondent/ Defendant) el Demandado/. Escriba su nombre después de "Child Support Information of."
- 2** Si sus hijos tienen aseguranza de salud por medio de su trabajo marque el primer cuadro. Si no, marque el segundo cuadro.
 - a. Sí le es aplicable, escriba el pago mensual a la aseguranza de salud de sus hijos que NO es pagado por su trabajo (es pagado por usted o alguien más).
 - b. Escriba el nombre de la compañía del plan de aseguranza de salud de sus hijos (ejemplo: Aetna, Prudential).
 - c. Escriba la dirección de la compañía
 - d. Escriba el número de la póliza, o número de la póliza en grupo.
- 3** Escriba el porcentaje de tiempo que están los hijos con cada padre. Ejemplo: si usted los tiene entre semana y el otro padre los tiene el fin de semana, están con usted un 70% del tiempo y con el otro padre un 30% del tiempo.
- 4** Sí se quiere más manutención, marque el cuadro 3 y uno o los dos cuadros de abajo. Escriba cuanto paga ahorita el padre y/o madre para el cuidado de menor(es) cuando trabajan o están formándose para un trabajo, y para los gastos de salud que no están asegurados. Explique los costos de salud y aproximadamente cuanto pagó cada padre.
- 5** Marque este cuadro sí hay otra necesidad educativa o especial de los niños. Explique en que consisten estos pagos y cuanto paga cada padre, etc. Ejemplo: "Mi hijo es incapacitado y asiste clases especiales dos veces a la semana.
- 6** Marque este cuadro si algun padre tiene gastos de viaje para visitar a los hijos. Escriba cuanto mensualmente.
- 7** Sí tiene gastos que son muy difíciles para pagar cada mes, marque el cuadro 4 y listelos aquí. Escriba cuanto paga cada mes abajo de "Amount paid per month" y por cuantos meses tiene que pagar, debajo de "How many months will you need to make these payments."
 - a. Marque este cuadro sí tiene pagos caros por el cuidado de la salud. Explique en el espacio y añada hojas de pagos médicos que confirman su petición (Ejemplos: diabetes, asthma)
 - b. Marque el cuadro, sí tuvo un gran gasto por no estar asegurado. Explique en el espacio y añada las hojas que confirman su reclamación (Ejemplo: fuego destruyó su casa, efectos personales).
 - c. Marque este cuadro, sí ya paga gastos por otros niños que viven con usted (de otro matrimonio o relaciones). Escriba los nombres y edades de los niños en el espacio.
- 8** Escriba la cantidad total de estos gastos difíciles. Escriba el número de páginas (Página ___ de ___).

Como llenar una

DECLARACION REFERENTE AL SERVICIO DE LA DECLARACION DE DIVULGACIÓN (FL-141)

INSTRUCCIONES

- ▶ Encuentra el número en el formulario de muestra. *Example:* 1
- ▶ Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como llenar el formulario.
- ▶ Escriba a maquina o en letra de molde, con tinta negra.
- ▶ Si conoce el número del caso (CASE NUMBER) escríbalo, si no dejelo en blanco.

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name, state bar number, and address): 1		FOR COURT USE ONLY
TELEPHONE NO: ATTORNEY FOR (Name): 2 SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF	FAX NO:	
STREET ADDRESS: MAILING ADDRESS: CITY AND ZIP CODE: BRANCH NAME: 3		
PETITIONER: 4		
RESPONDENT: 4		
DECLARATION REGARDING SERVICE OF DECLARATION OF DISCLOSURE AND INCOME AND EXPENSE DECLARATION <input type="checkbox"/> Petitioner's <input type="checkbox"/> Respondent's 4 <input type="checkbox"/> Preliminary <input type="checkbox"/> Final		CASE NUMBER:

1. I am the Attorney for Petitioner Respondent **5** of this matter.

6 2. Petitioner's Respondent's *Preliminary Declaration of Disclosure and Income and Expense Declaration* was served on:
 Attorney for Petitioner Respondent by: personal service mail other (specify):
on (date):

7 3. Petitioner's Respondent's *Final Declaration of Disclosure and Income and Expense Declaration* was served on:
 Attorney for Petitioner Respondent by: personal service mail other (specify):
on (date):

8 4. Service of the *Final Declaration of Disclosure* has been waived under Family Code section 2105, subdivision (d).

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: _____ **9**

(TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE)

Note:
File this document with the court.
Do not file a copy of either the *Preliminary or Final Declaration of Disclosure* with this document.

Page 1 of 1

Form Adopted for Mandatory Use
Judicial Council of California
FL-141 (Rev. January 1, 2010)

DECLARATION REGARDING SERVICE OF
DECLARATION OF DISCLOSURE
(Family Law)

Family Code, §§ 2104, 2106, 2112
www.courtinfo.ca.gov

- 1** Escriba su nombre y domicilio. También escriba su número de teléfono y fax , si tiene uno.
- 2** Si no se le a llenado, escriba "Fresno" después de "COUNTY OF". La dirección es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. Donde dice "The Branch Name" le escribe: Central Branch.
- 3** Escribe el nombre del Petitioner (Demandante) y el Respondent (Demandado). El Demandante el la persona cual empezo el caso en contra de la otra persona, el Demandado.
- 4** Marque el cuadro que identifica como el Petitioner (Demandante) o el Respondent (Demandado). Tambien marque el cuadro "Preliminary."
- 5** Marque el cuadro que identifica como el Petitioner (Demandante) o el Respondent (Demandado) en el caso.
- 6**
 - Marque el cuadro antes de "My Preliminary Declaration of Disclosure and Income and Expense Declaration was served on" despues marca el cuadro "Petitioner (Demandate) o Respondent (Demandado) (el que aplica a la otra persona).
 - Si los formularios fueron peronsalmente entregados a la otra persona, marque el cuadro "personal service". Si los formlarios fueron enviados por correo a la otra persona, marque el cuadro "mail". Si uso otro método, marque "other" y describa como en el espacio.
 - Ponga la fecha de cuando los formularios fueron entregados a la otra persona.
- 7** NO MARQUE este cuadro.
- 8** NO MARQUE este cuadro.
- 9** Ponle fecha al formulario. A lado izquierda a maquina o en letra de molde ponga su nombre. Firme su nombre a lado derecho.